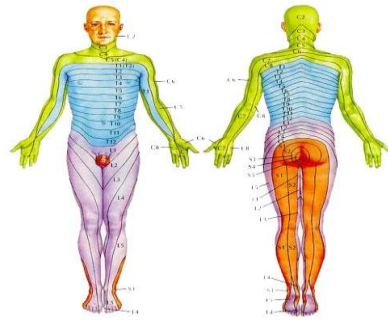


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2016**

Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang 25127. Telp.: +62 751 31746.
Fax.: +62 751 32838 e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Penanggung Jawab

Koordinator Blok 3.3

Dr dr Yuliarni Syafrita, Sp S(K)
NIP. 19640708 199103 2 001

Ketua MEU

Wakil Dekan I

dr. Detty Iryani, M Kes.M Pd Ked,AIF
NIP. 196610211994121001

dr. Rina Gustia, SpKK
NIP. 19640819 199103 2 001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji syukur kepada ALLAH Yang Maha Esa, berkat rahmatNya maka terbitlah Buku Panduan Blok Gangguan Neuropsikiatri (Neurologi dan Psikiatri). Materi Buku Panduan Blok ini sudah disesuaikan dengan masing-masing bagian tersebut. Blok yang telah disusun oleh Tim Penyusun Blok 3.1 ditujukan kepada para mahasiswa kedokteran yang belajar mengenai neuropsikiatri. Buku Panduan ini diharapkan dapat memenuhi materi kurikulum yang tersedia.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua teman sejawat yang ikut berpartisipasi dalam menerbitkan Buku Panduan Blok Neuropsikiatri ini, dan semua pihak yang membantu terbitnya Panduan Blok Gangguan Neuropsikiatri ini.

Mudah-mudahan usaha kami ini dapat mencapai sasaran meskipun masih banyak kekurangannya. Kritik dan saran yang membangun akan kami sambut dengan hati terbuka.

Koordinator Blok 3.3

Dr dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S(K)
NIP. 196407081991032001

DAFTAR ISI

	Halaman
Penanggung jawab	1
Kata Pengantar	2
Daftar isi	3
Pendahuluan	4
Karakteristik mahasiswa	6
Sumber pembelajaran	7
Sumber daya	8
Evaluasi	9
Pohon Topik	10
Modul 1. Gangguan kesadaran	11
Modul 2. Peningkatan Tekanan Intrakranial dan movement disorders	12
Modul 3. Nyeri dan gangguan saraf tepi	13
Modul 4. Perkembangan psikologi	14
Modul 5. Psikopatologi	15
Modul 6. Gangguan psikotik	16
Lampiran	17

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pembelajaran pada Blok 3.3 dipersiapkan untuk mengantarkan mahasiswa dapat menjelaskan kompetensi medis yang berhubungan dengan neuropsikiatri. Pembelajaran diuraikan dalam bentuk perkuliahan oleh pakar, diskusi tutorial dan skill lab.

Pembahasan dalam blok ini dibagi menjadi 6 modul, tiap modul dilaksanakan selama satu minggu. Modul-modul itu adalah : 1) Gangguan kesadaran. 2) Kejang dan *movement disorders*. 3) Nyeri dan gangguan syaraf tepi. 4) Perkembangan psikologi. 5) Psikopatologi. 6) Gangguan psikotik. Pengalaman belajar pada akhir Blok 3.3 ini mengharapkan agar mahasiswa dapat menguasai kompetensi *knowledge* dan *skill* yang berkaitan dengan kasus-kasus neurologi dan psikiatri.

Tujuan Blok

Agar mahasiswa mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinik serta membuat diagnosis dan pengelolaan kelainan sistem saraf yang sederhana serta kelainan tingkah laku dengan pendekatan sebagai dokter keluarga.

Topik Skills Lab

1. Pemeriksaan nervi cranialis
2. Pemeriksaan refleksi fisiologis dan patologis (simulated patient)
3. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal (simulated patient)
4. Membaca Jurnal
5. Wawancara dan pemeriksaan psikiatri (simulated patient)

Strategi Pembelajaran

Aktivitas pengajaran dan pembelajaran berikut dipersiapkan untuk menuntun mahasiswa agar mencapai tujuan pembelajaran Blok ini :

1. Diskusi kelompok dengan tutor dijadwalkan dua kali seminggu. Jika kelompok tidak bisa bertemu tutor karena sesuatu hal, mereka bertanggung jawab untuk menginformasikan segera kepada sekretariat melalui (0751) 7810992. Selama diskusi, kelompok perlu meyakinkan bahwa mereka telah membawa sumber pembelajaran yang relevan, yang akan dirujuk dalam tutorial. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, metoda tujuh langkah akan digunakan dalam diskusi kelompok. Biasanya, diskusi kelompok yang pertama mencakup langkah 1-5, dan langkah berikutnya dilakukan dalam diskusi kelompok kedua tentang skenario yang sama. Pertanyaan yang digaribawahi adalah : Apa yang perlu kita ketahui? Apa yang telah kita ketahui? Apa yang ingin lebih kita ketahui?

Tujuh langkah terdiri dari :

Langkah 1. Klarifikasi terminologi dan konsep

Langkah 2. Tentukan masalah

Langkah 3. Analisa masalah

Langkah 4. Buatlah suatu pengkajian yang sistematis dari berbagai penjelasan yang didapatkan pada langkah 3

Langkah 5. Formulasikan tujuan pembelajaran

Langkah 6. Kumpulkan informasi tambahan diluar diskusi kelompok

Langkah 7. Sintesa dan uji informasi yang diperoleh

2. Diskusi kelompok tanpa tutor. Tergantung pada kebutuhan belajar anda, anda juga dapat merancang pertemuan kelompok tanpa kehadiran tutor. Tujuan dari diskusi tanpa tutor bisa bervariasi, seperti mengidentifikasi pertanyaan secara teoritis, mengidentifikasi tujuan pembelajaran kelompok, untuk memastikan bahwa kelompok tersebut telah mengumpulkan cukup informasi, atau untuk mengidentifikasi pertanyaan praktis.
3. Selain tutorial, berbagai aktivitas pembelajaran yang relevan dengan blok ini telah dirancang untuk menambah pengertian mahasiswa terhadap konsep yang didiskusikan dalam kelompok, yaitu :

Konsultasi Pakar

Aktivitas ini adalah kebutuhan yang mendasar. Kelompok bertanggung jawab untuk mengatur dan merancang konsultasi pakar dengan menghubungi pakarnya secara langsung. Sangat dianjurkan agar anda menjadwalkan perjanjian dengan pakar. Daftar kontributor blok dan sumber yang dapat dihubungi tercantum pada buku ini.

Aktivitas di Laboratorium Keterampilan (Skills Lab)

Keterampilan klinik berupa pemeriksaan fisik neurologi dan psikiatri akan didapatkan di laboratorium keterampilan, masing-masing berlangsung selama 3 minggu. Anda akan mendapatkan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan ini. Silahkan periksa jadwal anda untuk mengatur waktu.

Kuliah oleh pakar

Dibandingkan dengan kurikulum kedokteran konvensional, jumlah kuliah dalam kurikulum PBL berkurang agar terdapat waktu ekstra untuk belajar mandiri. Kuliah diatur menurut topik blok. Agar penggunaan kuliah efektif, dianjurkan agar anda mempersiapkan daftar pertanyaan yang tidak bisa dijawab dalam diskusi kelompok. Kuliah dalam kurikulum PBL semestinya digunakan untuk mengklarifikasi dan mengkonfirmasi masalah pembelajaran yang telah ditentukan dan dengan demikian terjadi secara interaktif.

Belajar Mandiri

Sebagai seorang pelajar dewasa, anda diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir anda ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat anda sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran anda sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidaklah cukup belajar hanya dari catatan kuliah atau buku teks. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL dan belajar harus dianggap sebagai perjalanan yang tiada akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi.

Diskusi Pleno

Tujuan dari diskusi ini untuk menyamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Tidak akan ada struktur yang kaku untuk diskusi kelas dan tidak dimaksudkan sebagai kuliah. Kelompok mengemukakan persoalan, dan fasilitator atau panel akan mengarahkan diskusi dan menjawab pertanyaan anda. Kegiatan ini diadakan satu kali seminggu. Untuk memulai diskusi, kelompok akan ditanya untuk melihat adanya kemajuan pembelajaran. Jadi bersiaplah dan ambillah keuntungan dari kesempatan ini.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti blok neuropsikiatri ini adalah mahasiswa FK-UNAND tahun ajaran 2016/2017 yang telah mengikuti blok 1.1 – 3.2

SUMBER PEMBELAJARAN

Sumber Pembelajaran.

Sumber pembelajaran berupa:

- a. Buku teks. :
 1. Neurologi Klinis Dasar; Priguna S, Mahar Marjono
 2. Corelative neuroanatomy; Chusid GJ
 3. Buku Ajar Neurologi; Perdossi
 4. Pemeriksaan fisik neurologi; Lumbantobing
 5. PPDGJ (Depkes RI)
 6. Synopsis of psychiatry; Kaplan & Saddock
- b. Majalah dan Jurnal.
 1. Neurona.
 2. Neurology.
 3. Neuropsikiatri
 4. Psikiatri
- c. Internet (e-library): Pro quest, intranet FK-UNAND
- d. Nara sumber

Media Instruksional.

Media instruksional yang digunakan

- a. Panduan mahasiswa
- b. Panduan Skill's Lab.

SUMBER DAYA

a. Sumber daya manusia

1. Penyusun blok :
 - a. Komisi pengembangan kurikulum MEU
 - b. Tim penulis skenario
 - c. Pengelola blok

Pengelola blok:

Koordinator	: Dr dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S(K)
Sekretaris	: dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
Koordinator Tutor dan Praktikum	: dr Rini
Koordinator Skill Lab	: dr Restu Susanti
Koordinator Pleno/Ujian(Evaluasi)	: dr Lydia Susanti, Sp.S, M Biomed

1. Tutor : 30 orang
2. Instruktur skills lab : 30 orang
3. Dosen pemberi kuliah pengantar : 19 orang
4. Administrasi : Bagian Akademik

b. Sarana

1. Ruang tutorial : 28 ruangan
2. Ruang skills lab : 7-8 ruangan
3. Ruang kuliah : 1 ruangan

EVALUASI

NO	KOMPONEN	BOBOT
1	Penilaian Tutorial	20%
2	Ujian Skills Lab	20%
3	Ujian Tulis (MCQ, PAQ)	60%

Ketentuan :

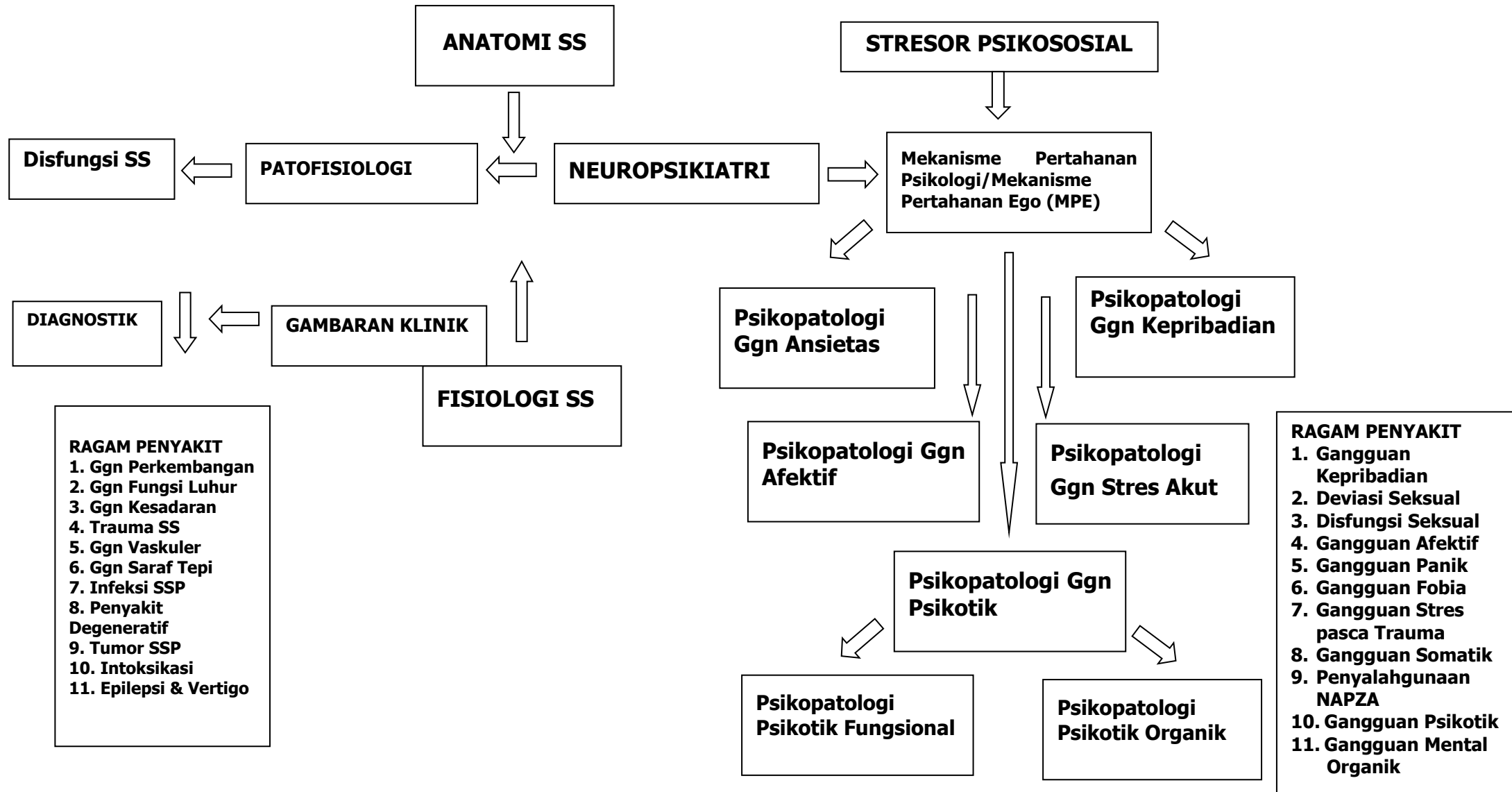
1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
 - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 90%
 - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
 - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
 - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan kuliah pengantar 75%
2. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2006.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
90-100	A+	4.00	Sangat cemerlang
85-89	A	3.75	Cemerlang
80-84	A-	3.50	Hampir cemerlang
75-79	B+	3.25	Sangat baik
70-74	B	3.00	Baik
65-69	B-	2.75	Hampir baik
60-64	C+	2.25	Lebih dari cukup
55-59	C	2.00	Cukup
50-54	C-	1.75	Hampir cukup
40-49	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

Blue print ujian tulis

NO	KOMPONEN	PERSENTASE (%)
1	Modul 1	16.7
2	Modul 2	16.7
3	Modul 3	16.7
4	Modul 4	16.7
5	Modul 5	16.7
6	Modul 6	16.7

POHON TOPIK



MODUL 1**SKENARIO 1 : GANGGUAN KEPALA**

Andi mengantar ibunya yang berusia 50 tahun ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang karena mengalami penurunan kesadaran sejak empat hari yang lalu. Sebelumnya ibu Andi mengalami demam yang disertai dengan nyeri kepala. Saat di IGD, dokter jaga menjelaskan bahwa kesadaran ibu Andi soporosis dengan GCS 10 (E2M5V3), TD : 120/80 mmHg, nadi : 80/menit, suhu : 38°C, nafas : 22/menit, kaku kuduk (+) dan reflek batang otak baik. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb : 11 gr/dl, leukosit : 14.000/mm². Dokter juga menjelaskan kemungkinan ibu Andi mengalami radang selaput otak, dan harus menjalani pungsi lumbal untuk menegaskan diagnosis pasti.

Andi merasa sedih melihat kondisi ibunya saat ini. Apalagi ayahnya saat ini juga sedang terbaring di rumah sakit akibat kecelakaan yang menyebabkan kepala ayahnya terbentur cukup keras sehingga tidak sadar, dari hasil *brain CT Scan* mengalami subdural hematoma dan telah menjalani operasi *craniectomy*. Sekarang ayahnya dalam masa pemulihan dan sudah dapat membuka mata saat dipanggil, namun masih tampak banyak tidur.

Andi masih bingung memikirkan penyakit ibunya. Apakah penyakit yang dialami ibunya berhubungan dengan penyakit *stroke* yang dialami oleh kakeknya tahun lalu yang menyebabkan lengan dan tungkai kanan kakek menjadi lemah dan harus menjalani fisioterapi secara rutin.

Bagaimanakah anda menjelaskan apa yang terjadi pada ibu, ayah dan kakek Andi?

MODUL 2**SKENARIO 2 : GERAK TAK MENENTU**

Glio, seorang pemuda usia 16 tahun dibawa ibunya ke klinik dengan keluhan pandangan ganda sejak satu bulan yang lalu. Dia mengatakan bila melihat ke sisi kiri benda yang terlihat membayang dan menjadi dua, sehingga sulit mengikuti pelajaran. Dalam setahun terakhir dia sering mengeluh nyeri kepala, terutama pagi hari. Keluhan ini biasanya hilang bila dia makan obat yang diberi ibunya, tapi sekarang tidak mempan lagi bahkan disertai muntah hebat. Dokter melakukan pemeriksaan dan menganjurkan agar Glio dirawat. Di Bangsal Saraf dia mendapat terapi dexametason dan direncanakan untuk pemeriksaan *CT scan* kepala dengan zat kontras.

Seorang pasien di *bed 2* mengalami kecelakaan lalu lintas lima hari yang lalu dengan perdarahan di kepala dan tidak sadar. Dia juga menjalani *CT Scan* kepala, tetapi tanpa zat kontras. Pagi ini tiba-tiba tangan dan kakinya bergerak sendiri dan kelojotan tanpa keluar buih dari mulutnya. Kata dokter penyebab gerakan ini adalah karena cedera kepala yang dialaminya, yang dikenal dengan istilah *acute symptomatic seizure*. Ketika dokter mengatakan ini semacam kejang, ibunya menyangkal dan mengatakan bahwa dia tidak pernah kejang. Justru adiknya yang kejang saat berusia empat tahun ketika demam tinggi dan diobati dengan fenobarbital. Gerakan ini berbeda dengan gerakan yang dialami pasien di *Bed 5*, yang kedua tangannya selalu bergerak seperti gemetar ketika tidak beraktivitas.

Glio sangat bingung dengan beragamnya pasien di bangsal saraf ini, dan berpikir apakah gerakan seperti itu dapat terjadi padanya?

MODUL 3

SKENARIO 3: KELUHAN NINA

Nina, perempuan 18 tahun dibawa ke IGD RSUP DR M Djamil Padang dengan keluhan nafas sesak dan lemah pada keempat anggota gerak sejak satu minggu yang lalu. Lemah dimulai dari kedua kaki dan sejak dua hari yang lalu kedua tangan juga ikut lemah, dan sejak tadi pagi nafasnya mulai sesak. Dari kedua orang tuanya diketahui bahwa anaknya baru saja sembuh dari demam, flu dan batuk batuk kira-kira seminggu sebelum kelemahan. Dokter jaga mendapatkan kesadaran compos mentis, sesak nafas, tekanan darah 90/50 mmHg, denyut nadi 92 kali/menit irregular dan frekuensi nafas 26 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan kekuatan motorik kaki kiri dan kanan 1/1/1, tangan kiri dan kanan 2/2/2, gangguan sensorik tidak jelas, refleks KPR -/-, APR -/-, Biceps +/+(↓), Triceps +/+(↓) dan dinding perut (+) normal. Juga didapatkan bahwa miksi dan sekresi keringat normal. Kemudian pasien dikonsultasikan ke bagian penyakit saraf.

Setelah diperiksa, Nina dianjurkan untuk dirawat dan dokter menerangkan ke ibunya bahwa akan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti analisis gas darah dan pungsi lumbal. Ibunya juga menambahkan keterangan bahwa Nina sering mengeluh nyeri kepala sebelah kiri sejak lama, namun sebelum nyeri hebat muncul, didahului gejala-gejala yang tidak dimengertinya yaitu seperti mata kanan pandangannya kurang jelas. Kalau melihat jam dinding, tampak tidak utuh, seolah-olah beberapa angka dari jam tersebut tertutup oleh bayangan hitam. Ibunya menanyakan, apakah kelemahan yang diderita Nina sekarang, berhubungan dengan sakit kepala sebelah yang sering dialaminya?

MODUL 4

SKENARIO 4 : NASIB RAPINA

Rapina, 12 tahun seorang pelajar sekolah dasar dibawa ke dokter oleh karena orang tuanya menduga bahwa dia telah diperkosa oleh orang yang tidak dikenal. Biasanya Rapina dijemput oleh tukang ojek langganannya setiap pulang bimbingan belajar, tetapi hari itu karena tidak kunjung dijemput, ia berjalan sendiri pulang. Menurut Rapina, dalam perjalanan pulang di sebuah jalan yang sepi, tiba-tiba ia ditegur oleh seorang pemuda yang mengaku teman kakaknya, ia ditawarkan minuman dan akan diantarkan pulang. Setelah minum, ia tak ingat apa-apa lagi. Rapina diantarkan pulang malam hari oleh petugas ronda dan polisi yang menemukannya dalam keadaan bingung dan berpakaian tidak rapi di tepi jalan.

Pada pemeriksaan dokter, Rapina terlihat bongsor, menunjukkan gejala kebingungan, ansietas dan depresi. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lebam bekas gigitan pada payudara kanan dan bagian lateral kiri leher. Ketika ditanya dan diberi kesempatan bercerita ia tampak ketakutan dan tidak mampu bercerita selain menangis. Keluarga sangat mengkhawatirkan Rapina akan hamil, ketularan penyakit kelamin, dan “stres” yang berkepanjangan, dan juga menganggap masa depan anaknya sangat suram. Sejak diantarkan polisi, ia tidak mau tidur, menolak makan dan selalu tampak ketakutan. Jika ditanyai, sering diam dan kadang-kadang menangis. Menurut keterangan orang tuanya, Rapina di sekolah dikenal sebagai anak yang pintar, walaupun ia pendiam.

Bagaimana anda menjelaskan keadaan yang dialami oleh Rapina dan penatalaksanaannya ?

MODUL 5

SKENARIO 5 : TIDAK SAMPAI MABUK..

Tuan Kodir, 47 tahun, direktur pada sebuah perusahaan dibawa istrinya ke praktek pribadi seorang dokter karena khawatir terhadap karier suaminya. Menurut istrinya, pasien adalah perokok satu bungkus kretek per hari dan hampir setiap hari meminum “minuman berenergi” dan pernah juga mengisap cimeng (*hashish*). Menurut Tn.Kodir dia merokok secara “sehat” karena hanya “menghambus-hambus” (menghisap rokok hanya di mulut langsung dikeluarkan tanpa melalui hidung jadi tidak sampai ke paru-paru). Minuman berenergi sangat diperlukannya untuk menambah gairah kerja. Meminum alkohol ada, tetapi sekali-sekali bersama teman seperusahaan dan tidak sampai mabuk.

Tuan Kodir berpendapat yang dilakukannya adalah perbuatan “legal” yang tidak membahayakan dan hanya dalam rangka “pergaulan”, apalagi dia sudah tidak pernah mengulangi pemakaian “cimeng”. Istrinya khawatir suaminya berisiko akan mengalami gangguan kepribadian dalam bentuk *addiction*, gangguan jantung dan paru, atau terlibat lebih lanjut dengan alkohol dan narkoba sehingga berisiko *grounded*. Istrinya mengharapkan dokter dapat mengatasi masalah suaminya. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan yang bermakna.

Bagaimana anda menjelaskan kasus yang dialami Tn.Kodir dan keluarganya?

MODUL 6

SKENARIO 6 : DIGANGGU MAKHLUK HALUS

Tuan Ligo berusia 30 tahun, pekerjaan buruh bangunan, dibawa ke Puskesmas oleh keluarganya karena menderita demam sejak 9 hari yang lalu, demam turun naik, tidur dan makan kurang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak letih, TD 110/80 mmHg, frekuensi denyut nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 26x/menit, suhu 38°C, dan konjungtiva tak anemis. Pemeriksaan psikiatri menunjukkan kesadaran berkabut, kontak psikis terganggu, terdapat disorientasi, dan kadang-kadang mengigau.

Keluarganya menganggap pasien diganggu makhluk halus ketika menebang kayu, dan telah dibawa berobat ke dukun. Akan tetapi, keadaan pasien tidak membaik. Keluarganya khawatir penyakit lama pasien kambuh sebab tiga tahun yang lalu ia pernah dirawat inap di bagian psikiatri Rumah Sakit Umum Pusat karena mendadak marah-marah dan merusak barang-barang. Hal ini dipicu oleh pertengkaran Tn.Ligo dengan istrinya yang dicurigai berselingkuh. Dokter mendiagnosis pasien dengan “Gangguan Psikotik Akut”. Dari anamnesis juga diketahui bahwa mamak Tn.Ligo juga harus mengalami perawatan di Rs berulang-ulang karena mengalami schizofrenia

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Tn.Ligo dan mamaknya serta bagaimana penatalaksanaannya?

TOPIK PERKULIAHAN

MINGGU I		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Pengantar Blok 3.1 (Neuropsikiatri)	Dr dr Yuliarni Syafrita, SpS(K)
2.	Anamnesis & Pemeriksaan Fisik Neurologi	Dr Syarif Indra, Sp.S
3.	Fungsi Serebral	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
4.	Infeksi SSP	Dr. dr Yuliarni Syafrita, SpS(K)
5.	Mekanisme kesadaran dan mati batang otak	Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
6.	Gangguan vaskulerI	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
7.	Ensefalopati	Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
8.	Kejang	Dr Hendra Permana, Sp.S, M Biomed
10	Trauma SSP	Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K)

MINGGU II		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Kejang Demam	Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K)
2.	Syndrom Epilepsy	Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K)
3.	Hidrosefalus dan Sistem Ventrikel	Dr dr Yuliarni Syafrita, SpS(K)
4.	Peninggian Tekanan Intrakranial	Dr. Syarif Indra, Sp.S
5.	Gangguan Bicara dan Bahasa	Dr dr Yuliarni Syafrita, SpS(K)
6.	<i>Movement Disorders</i>	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)

MINGGU III		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Pemeriksaan Neurofisiologi	dr. Hendra Permana, Sp.S, M Biomed
2.	Mekanisme Nyeri	Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
3.	<i>Headache</i>	dr Restu Susanti, Sp.S, M. Biomed
4.	Gangguan Saraf Tepi	dr Lidya Susanti, SpS, M Biomed
5.	Obat yang Bekerja pada Gangguan Kesadaran	Dr Ilmiawati, PhD
6.	Penyakit <i>Neuromuscular Junction</i>	Dr.dr Yuliarni Syafrita, Sp.S(K)
7	Neuropati Jepitan	dr Lidya Susanti, SpS, M Biomed

TOPIK KULIAH

MINGGU IV		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Terminologi - Psikopatologi	dr. Nadjmir, Sp.KJ(K)
2.	Klasifikasi dan Penyebab Gangguan Jiwa	dr. Nadjmir, Sp.KJ(K)
3.	Wawancara Psikiatri dan Diagnosa Multiaksial	dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K)
4.	Gangguan Kepribadian	dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K)
5.	Deviasi Seksual dan Disfungsi Seksual	dr. Nazif Manaf, Sp.KJ
6.	Pengaruh Budaya Terhadap Kesehatan Mental	DR. dr. Adnil Edwin Nurdin, Sp.KJ
7.	Pendekatan Terapeutik pada Psikiatri	dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
8.	Gangguan Tidur	DR. dr. Adnil Edwin Nurdin, Sp.KJ
MINGGU V		
1.	Psikofarmakologi	dr. Rahmatini, Sp.FK
2.	Penyalahgunaan Napza	DR. dr. Adnil Edwin Nurdin, Sp.KJ
3.	Gangguan Panik dan Fobia	dr. Kurniawan Sejahtera, Sp.KJ
4.	Gangguan Disosiasi	dr. Shinta Brisma, Sp.KJ
5.	Gangguan Somatic	dr. Silvia Erfan, Sp.KJ
6.	Gangguan Depresif & Suicide	dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
7.	Gangguan Manik dan Afektif Lainnya	dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
8.	Eating Disorder	dr. Silvia Erfan, Sp.KJ
9.	Post Traumatic Stress Disorder	dr. Sulistiana Dewi, Sp.KJ
MINGGU VI		
1.	Consultation Liaison Psychiatry	dr. Heryezi Tahir, Sp.KJ
2.	Gangguan Psikotik	dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K)
3.	Psikiatri Forensik	dr. Kurniawan Sejahtera, Sp.KJ
4.	Kedaruratan Psikiatri	dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
5.	Gangguan Mental Organik	dr. Arma Diani, Sp.KJ
6.	Gangguan Afektif Psikotik	dr. Dian Budianti, Sp.KJ
7.	Psikoterapi Keluarga	dr. Nazif Manaf, Sp.KJ
8.	Efek Samping Psikofarmaka dan Penatalaksanaannya	dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K)
9.	UU Kesehatan Jiwa, Sistem Referral dan Rujukan	dr. Heryezi Tahir, Sp.KJ

Lampiran 1.

Metode Seven Jump (Tujuh langkah)

STEP 1. Clarify Unfamiliar Terms

- **Process**
Students identify any words whose meaning is unclear-other group members may be able to provide definitions. Students should be made to feel safe, enabling them to be honest about anything they do not understand.
- **Reason**
Unfamiliar terms act as an obstacle to understanding. Clarification of even half-stood terms may start the process of learning.
- **Written output**
Words or names on which the group cannot agree a meaning should be listed as learning objectives.

STEP 2. Define the PROBLEM (s)

- **Process**
This is an open session when students are encouraged to contribute their view of the problem under discussion. The tutor may need to encourage them all to contribute to a fast-moving and wide ranging analysis.
- **Reason**
It is quite possible for every member of tutorial group to have a different perspective on a problem. Comparing and pooling these views broadens the intellectual horizons of those involved and defines the task ahead.
- **Written output**
List of issues to be explained

STEP 3. Brainstorm Possible Hypothesis or Explanation

- **Process**
A continuation of the open session but students now try to formulate, test and compare the relative merits of their hypothesis as explanations of the problem or case. The tutor may need to keep the discussion at a hypothetical level and discourage going into too much detail too quickly. In this context :
 - ❖ A hypothesis means a supposition made either as a basis for reasoning without assumption of its truth, or as a starting point for investigation.
 - ❖ Explanation means make known in detail and make intelligible, with a view to mutual understanding

- Reason
This is a crucial step, that prompts the use of previous learning and memory and allows students to test or draw on another's understanding ; links can be formed between the items if incomplete knowledge that exist within the group. If well handled by the tutor and group, it pitches learning at the deeper level of understanding rather than the superficial level of "facts".
- Written output
List of hypothesis or explanation

STEP 4. Arrange Explanation into a Tentative Solution

- Process
Students will have thought of as many different explanations as possible of what is occurring. The problem is scrutinized in fine detail and compared against the proposed hypotheses or explanations, to see how the will match and if further exploration is needed. This starts the process of defining learning objectives, although it is inadvisable for them to be recorded in writing too soon.
- Reason
This stage actively processes and restructures existing knowledge and identifies gaps in understanding. Making written records of learning objectives too soon hinders thinking and short-circuits the intellectual process, resulting in objectives that are too broad and superficial.
- Written output
This involves organizing explanation for problems, representing them schematically, trying to link new ideas with each other, with existing knowledge and with different contexts. This process provides a visual output of the relationship between different pieces of information and facilitates storage of information in long term memory. (Note that in memory, some elements of knowledge are organized schematically in frameworks or networks than semantically like a dictionary).

STEP 5. Define Learning Objective

- Process
The group agrees a core set of learning objectives that all students will study. The tutor encourages them to be focused, not too broad or superficial and achievable within the time available. Some students may have objectives that are not shared by the whole group because of their own personal learning needs or interests.
- Reason
The process of consensus uses the expertise of the entire tutorial group (and tutor) to synthesize the foregoing discussion into appropriate and attainable learning objectives. This not only defines the learning objectives but also pulls the group together and concludes the discussion.

- Written output
Learning objectives – these are the main output of the initial group work in PBL. The learning objectives should be preferably be in the form of issues that address specific questions or hypotheses. For example, “the use of cantle charts to asses the growth of the children” is better and more precise that the global topic of growth.

STEP 6. Information Gathering and Private Study

- Process
This could include finding materials in textbook, carrying out a computerized literature search, using the internet, looking at pathological specimens, talking to an expert, or anything else that will help provide the information the student is seeking. A well-organized PBL course will include a course or block book providing advice on how to obtain or contact specific learning resources that might be otherwise be difficult to find or access.
- Reason
Clearly an essential part of the learning process is gathering and acquisition of new information, which students do on their own.
- Written output
Students individual notes.

STEP 7. Share the Results of Information Gathering and Private Study

- Process
This take place a few days after the first session (steps 1-5). Students begin by returning to their list of learning objectives. They first identify their individual sources of information, pool their information from private study and help each other understand and identify areas of continuing difficulty for further study (or expert help). After this, they attempt to undertake and produce a complete analysis of the problem.
- Reason
This synthesizes the work of the group, consolidates learning and identifies areas of uncertainty, possibly for further study. Learning is inevitably incomplete and open-ended, but this is quite deliberate because students should return to the topics when appropriate “triggers” occur in the future.
- Written output
Students individual notes.

Lampiran 2.

**Daftar Nama Moderator Dan Nara Sumber
Diskusi Pleno Blok 3.3 (GANGGUAN NEUROPSIKIATRI)**

MINGGU	MODERATOR	NARASUMBER	HARI / TANGGAL
1	dr. Restu Susanti, SpS, M. Biomed	Prof. dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Prof. Dr dr Darwin Amir, Sp.S (K) dr. Hendra Permana, Sp.S, M. Bomed	Senin / 5 Desember 2016, Jam 08.00- 09.50 Gedung G & H
2	dr Hendra Permana, Sp.S, M. Biomed	dr. Syarif Indra, Sp.S dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K) Dr.dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S(K) dr Ilmiawati, PhD.	Selasa /13 Desember 2016 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
3	dr Lidya Susanti, Sp.S, M. Biomed	Prof.Dr.dr Darwin Amir, Sp.S (K) Dr.dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S(K) dr Hendra Permana, Sp.S, M. Biomed dr Lidya Susanti, Sp.S, M. Biomed dr Restu Susanti, Sp.S, M Biomed	Senin /19 Desember 2016 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
4	dr. Amel Yanis, Sp.KJ- AR	dr. Nadjmir, Sp.KJ-AR dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR dr. Nazif Manaf, Sp.KJ dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ / dr. Dr. dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ	Senin /27 Desember 2016 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
5	dr. Taufik Ashal, Sp.KJ	dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ dr. Helmi Azhar, Sp.KJ Dr. dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ dr. Rini Gusya Liza, M.Ked (KJ), Sp.KJ dr. Taufik Ashal, Sp.KJ dr. Rahmatini, SpFK	Senin/2 Januari 2017 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
6	dr. Rini Gusya Liza, M.Ked (KJ), Sp.KJ	dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR dr. Nazif Manaf, Sp.KJ dr. Rini Gusya Liza, M.Ked (KJ), Sp.KJ dr. Taufik Ashal, Sp.KJ dr. Kurniawan S, Sp.KJ	Senin/9 Januari 2017 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H

Mengetahui
Dekan FK-Unand

Padang, 14 November 2016
Koordinator Blok 3.1

Dr. dr. Masrul, MSc, Sp
NIP. 195612261987101001

Dr.dr Yuliarni Syafrita,Sp.S(K)
NIP. 196407081991032001

96407081991032001